Santé Canada

2012-2013

Rapport sur les plans et les priorités

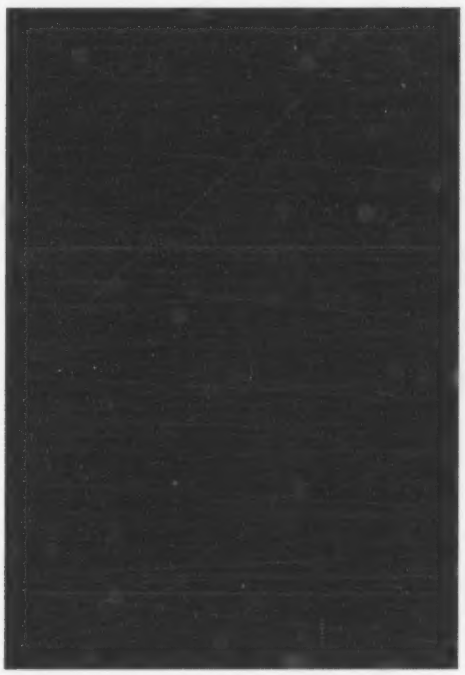


Table des matières

Message de la Ministre **1**
Section I : Aperçu organisationnel **3**
Raison d'être 3
Responsabilités 3
Résultats stratégiques et architecture des activités de programme (AAP) 4
Priorités organisationnelles 5
Analyse du risque 8
Sommaire de la planification 9
Profil des dépenses 14
Budget des dépenses selon les crédits 14
Section II : Analyse des activités de programme par résultat stratégique **15**
Résultat stratégique n°1 ..... ***15***
Activité de programme : Système de santé Canadien 15
Points saillants de la planification 16
Activité de programme : Services de santé spécialisés 18
Points saillants de la planification 19
Activité de programme : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire 20
Points saillants de la planification 21
Résultat stratégique no 2: ***22***
Activité de programme : Produits de santé 22
Points saillants de la planification 23
Activité de programme : Salubrité des aliments et nutrition 25
Points saillants de la planification 26
Activité de programme : Risques pour la santé liés à l'environnement 27
Points saillants de la planification 28
Activité de programme : Sécurité des produits de consommation 29
Points saillants de la planification 30
Activité de programme : Consommation et abus de substances 32
Points saillants de la planification 33
Activité de programme : Radioprotection 34
Points saillants de la planification 35
Activité de programme : Sécurité des pesticides 36
Points saillants de la planification 37
Résultat stratégique no 3 ..... ***38***
Activité de programme: Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits 38
Points saillants de la planification 39
Activité de programme : Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations 41
Points saillants de la planification 42
Activité de programme : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations 43
Points saillants de la planification 44
Services internes ***45***
Points saillants de la planification 45

Section III : Renseignements Supplémentaires **49**
Faits saillants des états financiers 49
Tableaux de renseignements supplémentaires 53
Autres liens 54
Section IV : Autres sujets d'intérêt **57**
Coordonnées de l'organisation : 57

Message de la Ministre

Je suis heureuse de présenter le Rapport sur les plans et les priorités de Santé Canada pour 2012-2013. Ce rapport décrit les priorités du Ministère pour les trois prochaines années. Nos priorités en évolution appuient les efforts de Santé Canada pour soutenir la population canadienne afin qu'elle soit l'une des plus en santé au monde.

Au cours des trois prochaines années, Santé Canada continuera d'être un chef de file pour la promotion de la ***responsabilisation, de la durabilité et de l'innovation du système de santé***. En réaction aux pressions émergents sur le système de santé canadien, le Ministère travaillera avec ses partenaires de la santé, notamment les provinces et les territoires, pour se concentrer sur des domaines tels que les ressources humaines en santé, les dossiers de santé électroniques et la réduction du temps d'attente. Le Ministère collaborera aussi avec d'autres intervenants pour faire en sorte que le système demeure adapté aux besoins des Canadiens.

Le Ministère continuera à ***mettre en œuvre de façon efficace des programmes de santé de qualité pour les Premières nations et les Inuits***. Au cours de la dernière année, nous avons travaillé avec nos partenaires à l'élaboration d'un plan stratégique pour la santé des Premières nations et des Inuits qui guidera nos efforts dans ce domaine prioritaire. Nous continuerons à mettre l'accent sur les modèles de prestation de services de soins primaires et de santé publique en mettant en place des équipes interdisciplinaires pour assurer l'accès à un continuum de services. Nous renforcerons la collaboration avec les provinces, les territoires et les collectivités des Premières nations et des Inuits afin d'assurer une prestation de services de qualité. Nous mettrons en œuvre l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations* signé récemment. Santé Canada améliorera la qualité et la disponibilité de services complets de santé mentale et de toxicomanie en mettant l'accent sur l'efficacité et l'efficience de nos programmes dans ce domaine. De plus, nous continuerons à appuyer une mise en œuvre efficace des services de santé non assurés pour les Premières nations et les Inuits admissibles.

Nous avons récemment publié le rapport intitulé *Mesures prises pour renforcer le système de salubrité des aliments suite aux recommandations du rapport Weatherill*, qui présente les mesures prises par le gouvernement du Canada en vue de mettre en œuvre toutes les recommandations formulées par M^{me} Sheila Weatherill, enquêteuse indépendante. En préparation pour l'avenir, Santé Canada mettra l'accent sur la ***modernisation des cadres de protection de la santé*** pour encourager l'innovation, réduire le fardeau de la conformité à la réglementation et appuyer la collaboration entre les principaux partenaires commerciaux.

La transparence, la participation et la collaboration sont des valeurs qui guident la contribution de Santé Canada à l'initiative pour la transparence du gouvernement du Canada (Gouvernement ouvert). En ce qui a trait au volet « dialogue ouvert » de l'initiative, nous maintiendrons une présence de haut niveau sur Internet et nous efforcerons de mener des consultations pertinentes avec les Canadiens pour éclairer nos décisions dans les principaux domaines de nos engagements.

Santé Canada s'engage à mieux harmoniser les ressources avec les priorités, à assurer une mise en œuvre efficace des programmes et à aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. Je suis confiante qu'en mettant en œuvre les plans décrits dans le présent rapport, nous auront un impact positif sur le système de santé et, conséquemment, sur la santé globale des Canadiens. J'ai hâte de poursuivre notre travail avec les Canadiens à travers le pays afin de réaliser nos priorités.

L'honorable Leona Aglukkaq, C.P., députée
Ministre de la Santé

Section I : Aperçu organisationnel

Raison d'être

Santé Canada joue divers rôles afin d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état et s'emploie à faire de la population du Canada l'une des plus en santé au monde.

Responsabilités

Tout d'abord en tant qu'**organisme de réglementation**, Santé Canada est responsable du régime de réglementation régissant la sécurité des produits, y compris les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits de consommation, les produits cosmétiques, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations et les pesticides. Il règlemente également les produits du tabac et d'autres substances contrôlées, ainsi que la santé publique à bord des aéronefs, des bateaux et des autres transporteurs publics et aide à gérer les risques pour la santé que posent des facteurs environnementaux tels que l'air, l'eau, la radiation et les contaminants.

Le Ministère est également **fournisseur de services**. Pour les Premières nations et les Inuits, Santé Canada soutient : des services de soins primaires de base dans des communautés éloignées et isolées et des programmes de santé publique, notamment des programmes de lutte contre les maladies transmissible (à l'extérieur des territoires), des soins à domicile et des soins de santé communautaire, des programmes de santé communautaires qui sont axés sur les enfants et les jeunes, la santé mentale et les toxicomanies. Le Ministère offre également aux membres des Premières nations admissibles une gamme limitée de biens et services médicalement nécessaires qui ne sont pas couverts par d'autres programmes publics ou des régimes d'assurance privés.

Santé Canada est un **catalyseur de l'innovation, un bailleur de fonds et un fournisseur d'information** au sein du système de santé du Canada. Il collabore étroitement avec les gouvernements des provinces et des territoires afin d'élaborer des approches nationales à l'égard des enjeux touchant le système de santé et encourage l'adoption de pratiques exemplaires à l'échelle du pays. Il applique la *Loi canadienne sur la santé*, qui englobe les principes nationaux qui nous permettent d'offrir un système de soins de santé universel et équitable, financé par l'État. Il fournit un soutien stratégique dans le cadre du Transfert canadien en matière de santé du gouvernement fédéral aux provinces et aux territoires et un financement sous forme de subventions et de contributions à divers organismes pour faciliter l'atteinte des objectifs globaux du système de santé. Enfin, le Ministère tire profit des recherches scientifiques et stratégiques d'avant-garde pour assurer la production et l'échange de connaissances et d'informations appuyant la prise de décisions en matière de santé par les Canadiens, l'élaboration et la mise en œuvre de règlements et de normes ainsi que l'innovation en santé.

Résultats stratégiques et architecture des activités de programme (AAP)

Résultat stratégique 1 Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens	Activité de programme 1.1 **Système de santé canadien**	Activité de programme 1.2 **Services de santé spécialisés**	Activité de programme 1.3 **Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire**				
Résultat stratégique 2 Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation	Activité de programme 2.1 **Produits de santé**	Activité de programme 2.2 **Salubrité des aliments et nutrition**	Activité de programme 2.3 **Risques pour la santé liés à l'environnement**	Activité de programme 2.4 **Sécurité des produits de consommation**	Activité de programme 2.5 **Usage et abus de substances**	Activité de programme 2.6 **Radioprotection**	Activité de programme 2.7 **Sécurité des pesticides**
Résultat stratégique 3 Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé	Activité de programme 3.1 **Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits**	Activité de programme 3.2 **Prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières nations et des Inuits**	Activité de programme 3.3 **Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières nations**				
Services internes							

L'architecture des activités de programme de Santé Canada favorise la mise en œuvre de trois des quatre thèmes de la Stratégie fédérale de développement durable :

Thème I
Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Thème II
Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau

Thème IV
Réduire l'empreinte environnementale - En commençant par le gouvernement

Priorités organisationnelles

Priorité	I – Promouvoir l'innovation du système de santé
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Le système de soins de santé joue un rôle essentiel dans la satisfaction des besoins en santé des Canadiens, et ce, peu importe leur lieu de résidence ou leur situation financière. Compte tenu de l'importance de ce système, et afin d'en améliorer l'efficacité, l'efficience et la responsabilisation, Santé Canada a accordé la priorité au travail avec ses partenaires. Santé Canada a une contribution importante à apporter alors que le système de santé doit toujours faire face à des défis en matière de viabilité et en ce qui a trait à des questions comme le développement des technologies de la santé, l'évolution de la demande des consommateurs et les changements démographiques. Pour relever ces défis, il faut assurer un leadership afin d'offrir une meilleure information sur la santé et de meilleurs conseils en matière de programme d'action et d'établir une collaboration intergouvernementale et interorganisationnelle efficace dans un contexte où les gouvernements reconnaissent que leur capacité budgétaire devient limitée. Il faut que les gouvernements continuent de travailler dans le but d'assurer la viabilité du système de santé. De l'innovation est nécessaire pour favoriser l'accessibilité des soins de santé à moindre coût.
Plans visant à donner suite à la priorité	• Travailler avec les provinces, les territoires et les autres partenaires de la santé à assurer le renouvellement et la viabilité du système de santé • Faciliter l'intégration des professionnels de la santé formés à l'étranger dans la main-d'œuvre canadienne en santé • Collaborer avec les organisations d'intervenants à favoriser l'innovation dans le système de santé

Priorité	II – Moderniser les lois et les programmes sur la protection de la santé
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	2
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Santé Canada est responsable d'un régime de réglementation régissant la sécurité des produits touchant la vie quotidienne des Canadiens, comme les aliments, les produits pharmaceutiques, les instruments médicaux, les produits de santé naturels, les produits chimiques, les dispositifs émettant des radiations les produits cosmétiques et les pesticides. Il aide également à gérer les risques que présentent les facteurs environnementaux et les effets sur la santé associés à la qualité de l'air et de l'eau, aux radiations et aux contaminants environnementaux. Les changements technologiques rapides et l'arrivée sur le marché de nouveaux produits qui rendent floues les définitions traditionnelles et contiennent des éléments novateurs mettent à l'épreuve la capacité du Ministère à s'acquitter de son mandat en matière de santé et de sécurité. Afin de relever ce défi, le Ministère continuera à moderniser ses programmes de réglementation. Santé Canada doit continuer à examiner et à mettre à jour les frais d'utilisation qui contribuent au financement de nombreuses activités de réglementation afin d'assurer l'harmonisation avec le coût de la fourniture des services.
Plans visant à donner suite à la priorité	• Protéger la santé et la sécurité des Canadiens tout en examinant et en mettant à jour nos cadres de réglementation • Participer aux efforts faits par le gouvernement du Canada pour réduire le fardeau de la conformité à la réglementation et favoriser la collaboration avec les principaux partenaires commerciaux • Communiquer clairement avec les citoyens, le secteur privé et les autres

[redacted]	partenaires pour favoriser l'efficacité et la transparence du système de réglementation pour la protection de la santé

Priorité	**III – Renforcer les programmes de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits**
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Alors que les résultats pour la santé de la plupart des Canadiens s'améliorent, les Inuits et les membres des Premières nations éprouvent toujours d'importantes difficultés à cet égard. Santé Canada joue un rôle important en soutenant la prestation de programmes et de services de santé à l'intention des Premières nations et des Inuits ainsi que l'accès à ces programmes et services. Le Ministère travaille avec des partenaires sur des approches novatrices visant à renforcer l'accès et sur l'intégration des services de santé et favorise une plus grande prise en charge par les collectivités inuites et des Premières nations de la prestation des soins de santé. De nombreuses stratégies ministérielles ont été modifiées pour répondre aux besoins en matière de santé des Premières nations et des Inuits. De plus, le Ministère a travaillé avec ses partenaires à élaborer un Plan stratégique pour sa Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits qui a pour but de renforcer la cohérence et l'orientation des activités de la Direction générale et de démontrer la façon dont elles contribuent ensemble à améliorer les résultats en matière de santé pour les Premières nations et les Inuits.
Plans visant à donner suite à la priorité	• Renforcer les modèles de prestation de services de soins primaires et de santé publique, y compris en mettant en œuvre des équipes interdisciplinaires pour assurer l'accès à un continuum de services • Poursuivre les efforts de collaboration avec les provinces, les territoires, les Premières nations et les Inuits pour assurer la fourniture de services de qualité et mettre en œuvre l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations* • Améliorer la qualité et la disponibilité des services complets de santé mentale et de toxicomanie, y compris en définissant les niveaux, les normes et les indicateurs de service • Mettre l'accent sur la collaboration et le travail horizontal avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) et d'autres partenaires clés ainsi que sur le renforcement des données et des informations • Soutenir la fourniture durable de services de santé non assurés aux membres des Premières nations et aux Inuits admissibles

Priorité	**IV – Harmoniser les ressources avec les priorités d'une manière souple et prospective**
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Le gouvernement s'est engagé à restreindre les dépenses de fonctionnement de tous ses ministères et organismes. Compte tenu de la vaste gamme de reponsabilités que la loi lui impose, son répertoire actif de politiques et de programmes et le besoin d'investissements importants dans l'infrastructure pour appuyer ses activités et ses programmes de base, Santé Canada s'engage à déterminer les économies possibles et à réaffecter des ressources pour produire les meilleurs résultats possibles en optimisant les ressources.

Plans visant à donner suite à la priorité	• Continuer à utiliser la planification des investissements pour donner suite aux priorités • Appuyer le personnel de Santé Canada au cours de cette période de transformation

Priorité	**V – Améliorer le soutien de la gestion pour assurer une mise en œuvre efficace des programmes**
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Les services de Santé Canada prennent de nombreuses formes, allant de faire en sorte que les Canadiens aient accès à des programmes et à des services ministériels d'excellente qualité à assurer l'efficacité des activités internes qui permettent de produire des résultats pour les Canadiens en optimisant les ressources. Le Ministère s'engage à mettre l'accent sur l'amélioration de la prestation de services pour soutenir les programmes de base et à établir et à faire le suivi des mécanismes de responsabilisation nécessaires à l'amélioration du service.
Plans visant à donner suite à la priorité	• Élaborer, mettre en œuvre et surveiller les normes de service pour améliorer l'efficience des activités ministérielles • Cibler les investissements dans la gestion et la technologie de l'information à l'appui des procédés et des priorités de base du Ministère

Priorité	**VI – Améliorer la transparence et l'innovation dans les communications et la participation des Canadiens**
Type	Permanente
Liens avec les résultats stratégiques	1, 2 et 3
Pourquoi s'agit-il d'une priorité?	Les Canadiens s'attendent de plus en plus à pouvoir influencer les choix du gouvernement et à accéder facilement à l'information dont ils ont besoin pour vivre une vie plus saine. Santé Canada s'engage à faire participer les Canadiens pour faire en sorte que ses politiques, ses programmes et ses services reflètent les priorités et le point de vue des citoyens et à utiliser Internet et les nouveaux outils technologiques pour faciliter l'accès à l'information.
Plans visant à donner suite à la priorité	• Assurer une présence d'excellente qualité sur Internet tout en assurant l'accessibilité de l'information pour tous les Canadiens • Continuer à améliorer la transparence et l'efficacité des processus de consultation par la participation à l'Initiative pour la transparence du gouvernement du Canada (Gouvernement ouvert)

Analyse du risque

Œuvrant dans un contexte dynamique et complexe, Santé Canada pratique une gestion intégrée des risques, notamment l'élaboration annuelle d'un profil de risque de l'organisation afin de reconnaître et de comprendre les nouveaux défis et de nouvelles occasions, de s'y adapter et d'en tirer profit. Nous avons déterminé six secteurs de risque essentiels dans la réalisation des résultats stratégiques du Ministère pour 2012-2013.

Santé et environnement : Santé Canada évalue les risques pour la santé des Canadiens et l'environnement qui revêtent une importance particulière pour le mandat du ministère. La pénurie de personnel infirmier dans les communautés des Premières nations et des Inuits où nous sommes responsables des services de santé est un de ces risques pour lesquels des efforts sont déployés. Notre capacité de prévision pour cerner et résoudre rapidement les incidents qui pourraient nuire à la santé des Canadiens est un autre de ces risques.

Finances : Nous devons faire face à des risques financiers constants, car une bonne partie de nos activités sont axés sur la demande, ce qui restreint la certitude dans la planification budgétaire. Pour ce faire, nous utilisons une solide infrastructure de planification financière pour détecter les nouvelles difficultés et y remédier et pour optimiser l'utilisation des ressources.

Ressources humaines : Le Canada oeuvre dans un marché du travail concurrentiel, surtout pour le personnel en santé hautement spécialisé. Pour y faire face, le Ministère a recours à des stratégies novatrices en matière de ressources humaines, telles que la Stratégie de gestion des talents, les programmes de recrutement et les programmes de perfectionnement.

Loi et réglementation : Les responsabilités législatives et réglementaires de Santé Canada sont de taille en raison de la mondialisation et des innovations du marché des produits de santé et des aliments, où de nombreux nouveaux produits font leur apparition. Notre ministère intervient en appuyant la modernisation des cadres législatifs du Canada et en ayant recours à la collaboration internationale pour garantir la prise de mesures efficaces à l'égard des enjeux nouveaux et émergents.

Infrastructure : Santé Canada considère comme un risque particulier la dépendance des programmes à l'égard d'une technologie de l'information (TI) robuste et adaptable. Le Ministère travaille à la mise en œuvre de politiques de technologie de l'information et de gestion de l'information , ainsi que d'investissements ciblés, pour s'assurer que son infrastructure et ses services de TI suivent le rythme de la demande des programmes.

Réputation : Santé Canada est chargé de fournir de l'information sur la santé aux Canadiens afin qu'ils puissent faire des choix éclairés. La population doit pouvoir se fier sur les conseils et l'aide fournis et y avoir accès rapidement. Nous continuerons de travailler avec des partenaires afin de veiller à ce que cette information soit facile à trouver, exacte et accessible rapidement.

Sommaire de la planification

Ressources financières (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
3 364,4	3 330,3	3 340,0

La baisse des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes. L'augmentation des dépenses prévues de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable aux tendances démographiques.

Ressources humaines (équivalent temps plein – ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
10 073	10 015	10,004

La baisse en Ressources humaines est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Résultat stratégique n°1 : Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Indicateurs de rendement et objectifs pour ce résultat stratégique

Indicateurs de rendement	Objectifs
Nombre de politiques, de propositions ou de pratiques, nouvelles ou modifiées, visant à faire progresser les priorités du système de santé : • par public cible • par sujet • par type de document	Nombre accru de politiques, de pratiques et de propositions mises en avant en vue de l'étude des priorités du système de santé
Exemples d'ententes de collaboration traitant des priorités du système de santé	Amélioration et intensification de la collaboration entre Santé Canada et les intervenants du système de soins de santé

Dépenses des activités de programme pour ce résultat stratégique

Activité de programme	Prévision des dépenses 2011–2012	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2012–2013	2013–2014	2014–2015	
Système de santé canadien	312,8	310,5	320,6	288,8	Des Canadiens en santé
Services de santé spécialisés	25,1	21,7	21,7	21,7	
Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire	39,3	39,9	23,7	23,7	
Total des dépenses prévues		**372,1**	**366,0**	**334,2**	

La baisse du total des dépenses est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Résultat stratégique n°2 : Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation

Indicateurs de rendement et objectifs pour ce résultat stratégique

Indicateurs de rendement	Objectifs
Pourcentage du public cible sensibilisé aux risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements ainsi qu'aux avantages d'une alimentation saine Note : En l'absence de données de recherche sur l'opinion publique (ROP) pour étayer les rapports sur la sensibilisation, les données relatives au rendement sur les informations produites seront utilisées comme mesures substitutives du rendement.	Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme : 2.1 Produits de santé 2.2 Salubrité des aliments et nutrition 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement 2.4 Sécurité des produits de consommation 2.5 Consommation et abus de substances 2.7 Sécurité des pesticides
Pourcentage et nombre de mesures réglementaires prises en temps opportun : • par activités de programme; • avant ou après la commercialisation • par type de mesure réglementaire • par résultat de la mesure réglementaire adoptée	Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme : 2.1 Produits de santé 2.2 Salubrité des aliments et nutrition 2.3 Risques pour la santé liés à l'environnement 2.4 Sécurité des produits de consommation 2.7 Sécurité des pesticides
Niveau d'exposition ou prévalence : • des contaminants environnementaux • de la radiation/du radon • du tabagisme • des substances contrôlées	Voir les détails des indicateurs de rendement des activités de programme : 2.3.4 Effets des produits chimiques sur la santé 2.5 Consommation et abus de substances 2.6 Radioprotection

Dépenses des activités de programme pour ce résultat stratégique

Activité de programme	Prévision des dépenses 2011–2012	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2012–2013	2013–2014	2014–2015	
Produits de santé	171,4	158,9	159,1	155,5	Des Canadiens en santé
Salubrité des aliments et nutrition	67,0	53,1	53,4	54,5	
Risques pour la santé liés à l'environnement	119,7	115,4	115,1	114,1	
Sécurité des produits de consommation	32,8	33,4	33,4	33,4	
Consommation et abus de substances	139,1	131,0	108,2	108,2	
Radioprotection	7,4	7,4	7,4	7,4	
Sécurité des pesticides	42,7	39,0	39,0	39,0	
Total des dépenses prévues		**538,2**	**515,6**	**512,1**	

La baisse du total des dépenses prévues est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Résultat stratégique n° 3 : Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé

Indicateurs de rendement et objectifs pour ce résultat stratégique

Indicateurs de rendement	Objectifs
Taux d'utilisation du programme des Services de santé non assurés (SSNA) (pourcentage de clients admissibles qui ont accès à au moins un service de santé offert par le programme)	Maintien des niveaux d'accès conformément aux nécessités médicales
Pourcentage des personnes vivant dans les réserves qui qualifient leur propre état de santé comme étant excellent ou très bon	Maintien des niveaux actuels
Nombre de membres des communautés des Premières nations et d'Inuits qui prennent part au contrôle, à la conception, à l'élaboration ainsi qu'à l'exécution de programmes et à la prestation de services de santé en fonction de leurs propres besoins	5 % d'augmentation sur cinq ans

Dépenses des activités de programme pour ce résultat stratégique

Activité de programme	Prévision des dépenses 2011–2012	Dépenses prévues			Concordance avec les résultats du gouvernement du Canada
		2012–2013	2013–2014	2014–2015	
Soins de santé primaires destinés aux membres des Premières nations et aux Inuits	973,1	891,7	890,5	908,0	Des Canadiens en santé
Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations	1 169,0	1 006,9	1 030,3	1 054,5	
Soutien à l'infrastructure de santé destinée aux Premières nations et aux Inuits	273,6	272,1	252,3	256,2	
Total des dépenses prévues		**2 170,7**	**2 173,1**	**2 218,7**	

L'augmentation du total des dépenses prévues est principalement attribuable aux tendances démographiques.

Services internes

Dépenses des activités de Services internes

	Prévision des dépenses 2011–2012	Dépenses prévues		
		2012–2013	2013–2014	2014–2015
Services internes	409,1*	283,4	275,6	275,0
Total des dépenses prévues		**283,4**	**275,6**	**275,0**

*Exclut 22,4 M $ pour les opérations de Services partagés Canada

La baisse du total des dépenses prévues par rapport aux prévisions est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes et le transfert vers des Services partagés du Canada pour la consolidation de l'infrastructure informatique. La diminution des dépenses prévues de 2012-2013 jusqu'en 2014-2015 est principalement associée à la temporisation de certains programmes.

Contribution à la Stratégie fédérale de développement durable

La Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) décrit l'engagement pris par le gouvernement du Canada à l'égard de l'amélioration de la transparence de la prise de décisions environnementales en énonçant ses principaux objectifs et cibles environnementaux. Santé Canada veille à ce que l'examen de ces résultats constitue une partie intégrale de ces processus de prise de décisions. Plus particulièrement, dans le cadre de l'Évaluation environnementale stratégique (EES), toute nouvelle politique et tout nouveau plan ou programme comprend une analyse de ses répercussions sur la réalisation des objectifs et cibles de la SFDD. Les résultats des EES sont rendus publics lorsqu'une initiative est annoncée, illustrant ainsi l'engagement pris par le Ministère à l'égard de l'atteinte des objectifs et des cibles de la SFDD.

Santé Canada contribue à trois thèmes de la SFDD. Ces thèmes sont :

- Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air
- Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau
- Réduire l'empreinte environnementale – En commençant par le gouvernement

Thème I
Relever les défis des changements climatiques et de la qualité de l'air

Thème II
Maintenir la qualité et la disponibilité de l'eau

Thème IV
Réduire l'empreinte environnementale - En commençant par le gouvernement

Ces contributions sont des composantes des activités de programme suivantes qui sont expliquées plus à fond dans la section II :

- Activité de programme 2.3 – Risques pour la santé liés à l'environnement
- Activité de programme 2.6 – Radioprotection
- Activité de programme 3.1 – Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits
- Services internes

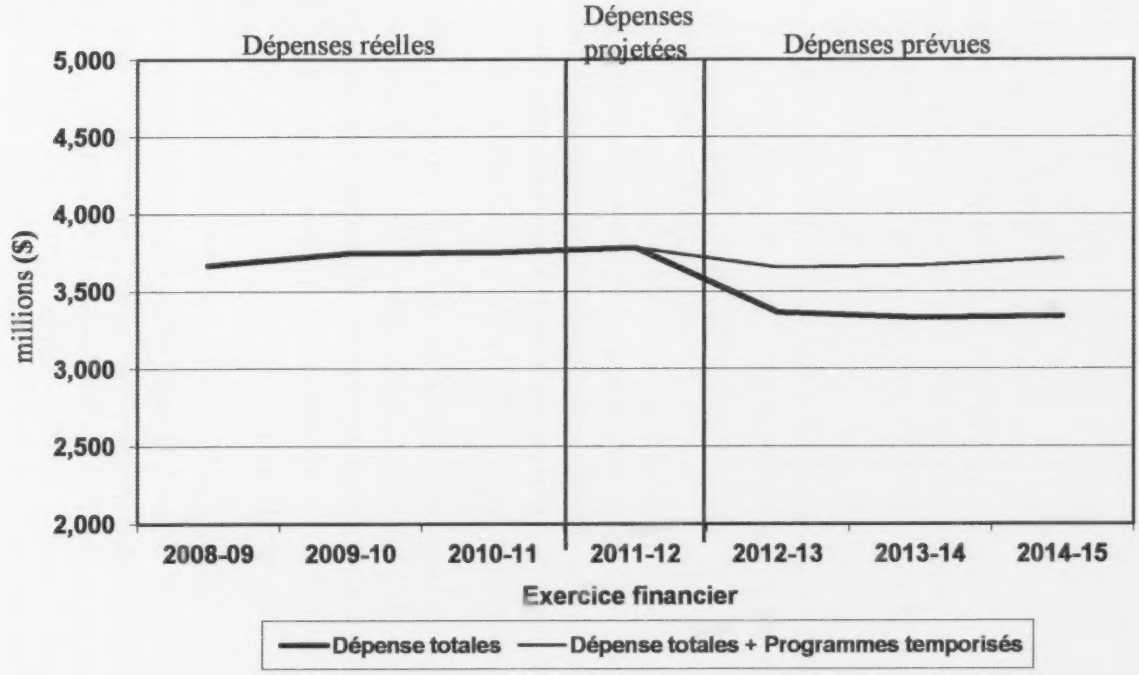
Vous pourrez obtenir plus de renseignements sur les activités de Santé Canada à l'appui du développement durable en consultant la section II du présent rapport et le site Web de Santé Canada. Pour obtenir plus de détails sur la SFDD, veuillez consulter ce site Web d'Environnement Canada.

Profil des dépenses

Pour l'exercice 2012-2013, Santé Canada prévoit dépenser 3 364,4 millions de dollars pour atteindre les résultats prévus de ses activités de programme et contribuer à l'atteinte de ses résultats stratégiques.

Le graphique ci-dessous illustre les tendances de Santé Canada en matière de dépenses de 2008-2009 à 2014-2015.

Tendance en matière de dépenses



Pour les exercices de 2008-2009 à 2011-2012, le total des dépenses inclut toutes les sources de crédits parlementaires suivants : le Budget principal des dépenses, le Budget supplémentaire des dépenses, et le financement provenant des divers crédits du Conseil du Trésor. Pour les périodes de 2012-2013 à 2014-2015, le total des dépenses correspond aux dépenses planifiées. Le financement supplémentaire ainsi que les rajustements reportés ne sont pas pris en compte.

La diminution des dépenses prévues correspond principalement à la temporisation de certains programmes qui font l'objet d'examens et d'études additionnels par le gouvernement.

Budget des dépenses selon les crédits

Pour obtenir plus de renseignements sur les crédits organisationnels, veuillez consulter le Budget principal des dépenses 2012-2013.

Section II : Analyse des activités de programme par résultat stratégique

Résultat stratégique n°1

Un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens

Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements offrent un système de santé qui répond à leurs besoins et qui entraîne des résultats efficaces. En plus de veiller à exercer ses responsabilités fédérales, comme offrir certains services de santé aux employés fédéraux et lors d'événements internationaux qui se déroulent au Canada, Santé Canada travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec des organismes de santé et d'autres groupes d'intervenants afin de répondre aux priorités en santé de tous les Canadiens. La recherche et l'analyse des politiques, le soutien et le financement pour la mise à l'essai des innovations dans la fourniture des services de santé et la surveillance de l'application par les provinces et les territoires de la *Loi canadienne sur la santé* entraînent tous une amélioration continue du système de santé du Canada.

Activité de programme 1.1 **Système de santé canadien**	Activité de programme 1.2 **Services de santé spécialisés**	Activité de programme 1.3 **Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire**

Activité de programme : Système de santé Canadien

L'objectif de cette activité de programme est d'offrir des avis stratégiques en matière de politique, de recherche et d'analyse, ainsi qu'un soutien aux provinces et aux territoires, aux partenaires et aux intervenants quant aux questions relatives au système de soins de santé. Conscient des principes d'abordabilité, de durabilité et d'équité à long terme, Santé Canada collabore et cible ses efforts avec les provinces et les territoires, les organisations nationales et internationales, les fournisseurs de soins de santé, les associations professionnelles, les autres intervenants clés et les Canadiens afin d'appuyer l'amélioration du système de soins de santé, notamment l'accès, la qualité et l'intégration des services de soins de santé. Ces efforts ciblés sont en place afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens, où qu'ils vivent et indépendamment de leur situation financière. Mettre l'accent sur les problèmes de santé émergents permet à Santé Canada de se positionner stratégiquement en tant qu'organisation proactive et les subventions et contributions ciblées servant à appuyer nos partenaires du domaine de la santé contribuent à faire en sorte que Santé Canada joue un rôle actif dans la résolution des problèmes de santé au Canada et dans le monde.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
310,5	320,6	288,8

L'augmentation des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à l'augmentation des niveaux de financement. La baisse des dépenses prévues de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Ressources humaines pour cette activité de programme en équivalent temps plein (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
321	321	321

Résultats escomptés, Indicateurs de rendement et Objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Agir comme catalyseur pour aborder les enjeux et les priorités actuels et les enjeux émergents et priorités en matière de santé	Mesures prises pour résoudre les questions actuelles et futures : • par type de politique ou de pratique • par sujet (secteur prioritaire) • par public cible • par but • par changement obtenu	Adoption accrue de nouvelles approches, de nouveaux modèles et de nouvelles pratiques optimales au sein du système de soins de santé

Points saillants de la planification

La promotion de l'innovation dans le système de santé demeurera une des priorités de cette activité de programme, l'accent étant mis sur la viabilité du système de santé et l'amélioration de son efficience, de son efficacité et de sa responsabilisation. Parmi les exemples de ce travail, qui mettra en jeu d'importants partenariats avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et avec les partenaires et les intervenants du système de santé, mentionnons :

- l'utilisation des ressources du Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé pour aider les provinces et les territoires à former plus de cent résidents en médecine familiale dans les collectivités rurales et éloignées;
- le travail avec les partenaires visant à rendre plus efficace l'utilisation des compétences existantes de la main-d'œuvre en santé, y compris le soutien d'une planification efficace des effectifs de la santé;
- le soutien de l'amélioration de l'intégration des effectifs des professionnels de la santé formés à l'étranger;
- la poursuite de la recherche sur les systèmes de santé dans le cadre d'une nouvelle approche coordonnée qui comprendra une consultation à l'échelle du portefeuille de la santé et avec les universitaires ainsi que des efforts de recherche ciblés à l'interne sur l'amélioration du système de santé;
- l'aide fournie à l'Inforoute Santé du Canada dans le travail qu'elle effectue avec des partenaires provinciaux et territoriaux pour créer des dossiers de santé électroniques

pour les Canadiens et donner suite aux priorités en matière de cybersanté énumérées dans le Plan d'action économique du Canada; enfin,

- l'engagement des provinces et des territoires à l'élaboration d'approches servant à mesurer le rendement dans les différentes administrations afin d'améliorer les soins de santé pour les Canadiens.

En outre, le Ministère continuera à s'occuper de ses responsabilités courantes indiquées dans la description de l'activité de programme ci-dessus. Par exemple, il bâtira des partenariats plus solides, qu'ils soient bilatéraux (p. ex., avec les États-Unis, la Chine et le Brésil) ou multilatéraux par l'entremise de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), pour tirer parti des possibilités qui sont le plus susceptibles d'avoir des effets sur la santé des Canadiens et des situations dans lesquelles le Canada peut faire preuve de leadership en matière de santé. Le Ministère travaillera avec ses partenaires sur les aspects liés à la politique de la santé des négociations sur le commerce international. Il élaborera des stratégies en vue de l'atteinte des objectifs de la *Loi sur la procréation assistée* en tenant compte de la décision de la Cour suprême du Canada de 2010 concernant cette loi.

Activité de programme : Services de santé spécialisés

Ces services de santé spécialisés permettent de garantir la continuité des services, d'offrir des services de santé en milieu de travail aux fonctionnaires et de s'assurer que Santé Canada est prêt et disposé à maintenir la prestation de services en cas d'urgence nationale. En travaillant de façon proactive en vue de réduire le nombre de jours de travail perdus pour des motifs de maladie, Santé Canada favorise une fonction publique productive et, du même coup, des retombées positives pour les Canadiens. Cette activité de programme fait aussi en sorte que Santé Canada travaille à l'interne et en collaboration avec des partenaires pour s'assurer que le ministère a élaboré des plans de préparation prêts à être mis en œuvre en cas d'urgence nationale. En s'assurant que les organisations adoptent des plans qui tiennent compte de tous les aspects de leurs responsabilités législatives, on s'assure que Santé Canada sera en mesure de maintenir la prestation de services aux Canadiens au moment où ils en auront le plus besoin. À cet égard, Santé Canada a prévu des mesures de coordination avec d'autres membres du portefeuille de la Santé ainsi que des partenaires du gouvernement du Canada. Dans le cadre de cette activité, Santé Canada offre des services de santé aux personnes jouissant d'une protection internationale lorsque celles-ci visitent le Canada dans le cadre d'événements internationaux comme les rencontres au sommet ou les manifestations sportives internationales. Ensemble, ces services de santé spécialisés permettent d'assurer la continuité et la capacité des services offerts chaque jour ou dans des circonstances extraordinaires et imprévisibles comme une urgence nationale ou une épidémie (p. ex., le virus H1N1).

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
21,7	21,7	21,7

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
299	299	299

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Intervention du système en temps opportun auprès des fonctionnaires aux prises avec des problèmes psychosociaux de santé	Nombre et pourcentage de problèmes psychosociaux de fonctionnaires clients traités dans le respect des normes de service	70 % (représente la norme actuelle de l'industrie)
Intervention d'urgence efficace et coordonnée	Conformité entre l'intervention d'urgence prévue et exécutée (inclut des plans pour les personnes jouissant d'une protection internationale)	Les mesures et les interventions d'urgence sont définies dans le Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé (PIUPS), lequel a été signé en janvier 2010. Après un événement, un compte rendu après action est élaboré en consultation avec toutes les parties qui ont pris part à l'intervention

		d'urgence afin d'évaluer l'intervention et les lacunes/écarts Les écarts/lacunes sont traités par le biais de mises-à-jour fréquentes au PIUPS

Points saillants de la planification

Santé Canada assurera la protection de la santé des personnes jouissant d'une protection internationale qui visiteront le Canada en 2012-2013 et continuera de veiller au respect de ses obligations en matière de gestion des urgences.

Activité de programme : Développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire

Le développement des communautés de langue officielle en situation minoritaire comporte l'administration des obligations de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* selon lequel le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada, et à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne, ainsi que la prestation d'avis de politique et de programme relatifs à la Loi. Par administration, on entend des consultations régulières auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, le fait de favoriser et d'appuyer la fourniture de services et l'exécution de programmes de contribution aux communautés de langue officielle en situation minoritaire, la reddition de comptes au Parlement et aux Canadiens quant aux réalisations de Santé Canada en vertu de l'article 41 de la Loi, et la coordination de la sensibilisation et des activités de Santé Canada en ce qui a trait à la participation des communautés de langue officielle en situation minoritaire et à la réponse aux besoins de ces communautés en matière de santé.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
39,9	23,7	23,7

La baisse des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
12	10	10

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Nombre accru de professionnels de la santé disponibles pour offrir des services de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)	Nombre de professionnels de la santé qui ont terminé avec succès les programmes de formation (financés par Santé Canada) : • par type de profession de la santé • par langue • par emplacement Pourcentage de professionnels de la santé qui ont terminé les programmes de formation et qui travaillent avec les CLOSM : • par type de profession de la santé • par emplacement	Francophones : 1 406 diplômés sur cinq ans Anglophones : formation en langue seconde d'environ 8 000 personnes sur cinq ans (d'ici le 31 mars 2013)

Intégration améliorée des besoins en matière de santé des CLOSM dans le système de santé	Nombre de modifications apportées aux politiques législatives ou publiques traitant des besoins en santé des CLOSM (par type de modification, par but, par besoin des CLOSM ayant été étudiés, par emplacement)	Présence d'un plan d'intégration pour chaque région où il y a un réseau et de rapports sur la mise en œuvre et les résultats atteints (d'ici le 31 mars 2013)

Points saillants de la planification

Santé Canada continuera à s'acquitter des responsabilités courantes que lui impose la *Loi sur les langues officielles*, comme il est indiqué dans la description de l'activité de programme ci-dessus. Un des principaux modes de mise en œuvre de ce travail demeurera la gestion du Programme de contribution pour les langues officielles en santé qui appuie des projets du domaine de la santé axés sur l'accès aux soins de santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Résultat stratégique no 2:

Les Canadiens sont informés et protégés des risques pour la santé que présentent les aliments, les produits, les substances et les environnements et sont sensibilisés aux bienfaits d'une saine alimentation

Ce résultat stratégique vise à faire en sorte que les aliments que les Canadiens consomment et que les produits qu'ils utilisent présentent le moins de risque possible et que les dangers pour la santé sont traités adéquatement. Il vise également à mieux faire connaître aux Canadiens les facteurs qui ont des effets sur la santé, comme les conditions environnementales et la nutrition, et à réduire l'usage et l'abus du tabac et des drogues illicites.

Activité de programme 2.1 **Produits de santé**	Activité de programme 2.2 **Salubrité des aliments et nutrition**	Activité de programme 2.3 **Risques pour la santé liés à l'environnement**	Activité de programme 2.4 **Sécurité des produits de consommation**	Activité de programme 2.5 **Usage et abus de substances**	Activité de programme 2.6 **Radioprotection**	Activité de programme 2.7 **Sécurité des pesticides**

Activité de programme : Produits de santé

L'objectif de cette activité de programme est d'assurer la réglementation d'une vaste gamme de produits de santé qui touchent la vie quotidienne des Canadiens. En vertu de la *Loi sur les aliments et drogues* et de son règlement d'application, ainsi que de la *Loi sur le ministère de la Santé*, cette activité de programme permet d'évaluer et de surveiller l'innocuité, la qualité et l'efficacité des médicaments pour usages humain et vétérinaire, des produits biologiques et des thérapies génétiques, des produits radiopharmaceutiques, des instruments médicaux et des produits de santé naturels afin que les Canadiens aient accès à des produits de santé efficaces et sûrs. Cette activité de programme permet également de vérifier, par l'entremise d'activités de surveillance de la conformité et d'application de la loi, que les exigences réglementaires relatives aux produits de santé sont respectées. De plus, l'activité de programme permet de fournir en temps opportun des renseignements d'experts fondés sur des données probantes aux intervenants clés, notamment aux professionnels des soins de santé comme les médecins, les pharmaciens, les spécialistes de la santé naturelle et les membres du public afin de leur permettre de prendre des décisions éclairées concernant l'utilisation des produits de santé.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
158,9	159,1	155,5

L'augmentation des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à l'augmentation du niveau de financements en vertu des règlements modernisés sur les frais d'utilisation. La baisse des dépenses prévues de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
2 174	2 213	2 219

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Sensibilisation accrue aux avantages et aux risques associés à l'utilisation des produits de santé	Pourcentage de la population cible sensibilisée aux avantages et aux risques associés à l'utilisation des produits de santé, ce qui peut comprendre, entre autres : • par niveau de sensibilisation • par type de groupe cible et nombre de personnes jointes • par mécanismes de diffusion/sources de l'information reçue/ examinée • par catégorie de produits	Augmentations annuelles
Prise de décisions réglementaires en temps opportun concernant les produits de santé	Pourcentage des décisions réglementaires prises conformément aux normes de service par type (présentations préalables à la commercialisation) : • de produits pharmaceutiques (à usage humain et vétérinaire) • de produits biologiques et radiopharmaceutiques • d'instruments médicaux • de produits de santé naturels	Produits pharmaceutiques à usage humain – 90 % Produits pharmaceutiques à usage vétérinaire – 90 % Produits biologiques et radiopharmaceutiques – 90 % Instruments médicaux – 90% Produits de santé naturels – à déterminer lorsque les arriérés seront réglés
Intervention réglementaire en temps opportun à l'égard des risques associés aux produits de santé	Pourcentage des activités de surveillance/ de vérification de la conformité réalisées conformément aux normes de service, par type : • d'incidents • d'inspections • d'agrément des établissements • d'échantillons de laboratoire Évaluations de l'innocuité après la commercialisation : • de médicaments (à usage humain) • de produits biologiques et radiopharmaceutiques • d'instruments médicaux • de produits de santé naturels	DPSC – évaluations de l'innocuité après la commercialisation – atteintes à 90 %

Points saillants de la planification

Santé Canada a élaboré une feuille de route de la réglementation qui décrit sa vision pour la transformation des cadres de réglementation actuels en un système de réglementation, des produits de santé et des aliments. Conformément à l'engagement pris par le Ministère dans le cadre de l'Initiative de recouvrement des coûts, le rendement des activités à coûts recouvrés relatives aux produits de santé sera étroitement surveillé pour faire en sorte que les normes soient respectées.

Santé Canada, qui reconnaît l'intérêt de l'information sur la réglementation étrangère pour l'examen des demandes d'autorisation de mise en marché des produits de santé canadiens, met en œuvre un plan de trois ans pour rendre plus efficientes, uniformes et systématiques l'utilisation et l'intégration de l'information sur la réglementation étrangère.

Santé Canada collabore avec ses homologues américains pour réduire le fardeau réglementaire pour les produits de santé dans le cadre des initiatives du Conseil de coopération en matière de réglementation et se rapprocher de la vision commune du Ministère et de l'industrie d'un environnement automatisé pour l'échange, l'examen et la gestion de l'information utilisée pour le processus d'examen des demandes d'approbation des produits de santé. Une initiative portera sur l'utilisation de la passerelle de soumission électronique de la Food and Drug Administration des États-Unis pour permettre aux demandeurs de l'industrie de soumettre leurs présentations de produit de santé électroniquement à Santé Canada et à la FDA. Le Ministère réalise un projet d'examen en parallèle des présentations avec la FDA dans le domaine des médicaments vétérinaires afin de faciliter la mise en marché de ces produits de façon simultanée dans les deux pays. Santé Canada continuera également d'harmoniser les activités de réglementation avec ses partenaires étrangers en échangeant des informations, par des initiatives de collaboration et par l'élaboration de normes internationales au moyen de forums comme le groupe de travail international sur la pharmacovigilance.

Le Ministère sollicitera la participation du public dans le cadre de l'intégration de la transparence, de l'ouverture et de la responsabilisation dans un système de réglementation modernisé. Il utilisera un bassin pilote de participation des patients et des consommateurs pour recueillir les opinions d'un vaste éventail de patients et de consommateurs en s'aidant des outils conçus pour permettre au public de mieux comprendre le processus de réglementation.

Activité de programme : Salubrité des aliments et nutrition

L'activité de programme relative à la salubrité des aliments et à la nutrition porte sur l'établissement de politiques, de normes et de règlements inhérents à la salubrité et à la valeur nutritive des aliments. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) est responsable de l'application des normes de salubrité des aliments. À cet égard, l'activité de programme permet d'évaluer l'efficacité des activités de l'ACIA en matière de salubrité des aliments. Le cadre législatif des aliments s'appuie sur la *Loi sur les aliments et drogues* et son règlement d'application, la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* et la *Loi sur le ministère de la Santé*. Cette activité de programme permet également de promouvoir la santé nutritionnelle et le bien-être de la population canadienne grâce à l'élaboration, à la promotion et à la mise en œuvre conjointes de politiques et de normes nutritionnelles fondées sur des données probantes. Considérée à la fois comme référence et source de renseignements faisant autorité quant aux politiques et à la promotion en matière de nutrition et de saine alimentation, cette activité de programme permet de communiquer en temps opportun des renseignements à jour fondés sur des données probantes aux Canadiens et aux intervenants afin de les habiliter à prendre des décisions éclairées et à faire des choix sains.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
53,1	53,4	54,5

L'augmentation des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à l'augmentation des niveaux de financement.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
555	566	557

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Amélioration des habitudes alimentaires des Canadiens	Pourcentage de changement des pratiques alimentaires chez les Canadiens avec le temps	20 % de hausse par rapport aux chiffres actuels (42 % des Canadiens âgés de 18 ans et plus ont déclaré consommer des fruits et des légumes au moins cinq fois par jour)
Réponse aux déclencheurs externes liés aux risques nutritionnels et aux risques concernant la salubrité des aliments, par une intervention réglementaire et des initiatives non réglementaires effectuées en temps opportun	Pourcentage d'ERS menées à la demande de l'ACIA et communiquées aux intervenants conformément aux normes de service Nombre et pourcentage d'initiatives réglementaires et non réglementaires en fonction des déclencheurs externes liés aux risques nutritionnels et de ceux concernant la salubrité des aliments	90 % des ERS menées à la demande de l'ACIA dans le respect des normes de temps; la Direction des aliments élabore des interventions réglementaires et non réglementaires en fonction de 90 % des déclencheurs externes
Sensibilisation accrue des Canadiens aux avantages et aux risques associés à la salubrité des aliments, à la nutrition et à la saine alimentation	Pourcentage de la population cible sensibilisée aux avantages et aux risques associés à la salubrité des aliments, à la nutrition et à la saine alimentation avec le temps.	Pour ce qui est de la sensibilisation à la salubrité des aliments, objectif tel que décrit dans le sondage portant sur les connaissances et les comportements des Canadiens en lien avec la

	Nota – En raison des limites des recherches sur l'opinion publique, nous pourrions devoir utiliser les indicateurs substitutifs associés à l'élément « Information disponible » de la section 2.2.1 portant sur la salubrité des aliments et à l'élément « Outils d'éducation conçus et diffusés parmi les Canadiens et les intervenants » de la section 2.2.2 portant sur la nutrition et la saine alimentation comme mesure du pourcentage de la population cible sensibilisée	salubrité des aliments mené en février 2010 par EKOS; pour ce qui est de la nutrition et de la saine alimentation, objectif à déterminer en fonction des données de référence (d'ici la fin de l'exercice 2009-2010)

Points saillants de la planification

Le travail en cours dans le cadre de cette activité de programme continuera de nous permettre de remédier aux préoccupations des Canadiens en matière de salubrité des aliments et de nutrition qui relèvent du mandat de Santé Canada. Le Ministère poursuivra la mise en œuvre d'initiatives visant à moderniser le processus d'examen et d'approbation des aliments avant la mise en marché, à améliorer sa capacité de prévoir les incidents relatifs à la salubrité des aliments et à y réagir, et à élaborer et mettre en œuvre des mesures de prévention relatives à la salubrité des aliments et à la nutrition. Les actions prévues par la feuille de route sur la modernisation de la réglementation de Santé Canada comprendront des travaux liés aux risques associés à la nutrition et des mesures de gestion améliorée du risque pour les risques prioritaires en matière de salubrité des aliments et de contaminants des aliments.

Dans le travail sur l'alimentation saine qu'il effectue avec ses partenaires et les intervenants, Santé Canada mettra l'accent sur l'élaboration et la promotion de lignes directrices sur la nutrition du nourrisson et sur les activités de sensibilisation et d'éducation, y compris la mise en œuvre d'une campagne d'éducation et de sensibilisation à l'alimentation saine. Santé Canada poursuivra également la mise en œuvre d'une politique sur l'alimentation saine dans le cadre de *Freiner l'obésité juvénile: Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé*.

Activité de programme : Risques pour la santé liés à l'environnement

L'environnement demeure un déterminant clé de la santé pour tous les Canadiens. Cette activité de programme vise à promouvoir et protéger la santé des Canadiens en définissant, en évaluant et en gérant les risques pour la santé que posent les facteurs environnementaux. Les activités inhérentes à la présente activité de programme incluent la recherche sur les changements climatiques, la qualité de l'air, la qualité de l'eau, les substances chimiques et les sites contaminés; les programmes et les activités de réglementation en matière d'air pur; l'évaluation des risques et la gestion des produits chimiques, les polluants atmosphériques, les contaminants de l'eau, les répercussions du changement climatique sur la santé des produits issus de la biotechnologie et d'autres technologies nouvelles et émergentes (notamment la nanotechnologie); et la collaboration avec l'industrie du transport de passagers en vue de protéger la santé les voyageurs.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
115,4	115,1	114,1

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
880	878	874

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Réduction des menaces pesant sur la santé des Canadiens découlant de risques environnementaux	Les données sur les tendances montrent des améliorations au chapitre de la qualité de l'air et des avantages pour la santé	Les données de référence pour les améliorations à la qualité de l'air et aux avantages pour la santé doivent être établies en 2013-2014. Par la suite, les améliorations à la qualité de l'air et aux avantages pour la santé feront l'objet d'un rapport triennal, par pourcentage des changements survenus au cours de la période visée
	Les données sur les tendances montrent une élaboration et une application accrues de stratégies d'adaptation visant à s'attaquer aux risques pour la santé découlant des changements climatiques	Comme minimum, cinq (5) nouvelles collectivités adoptent et mettent en œuvre un système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur, en réponse aux risques pour la santé qui découlent du changement climatique, sur une période de cinq (5) ans
	Degré d'exposition aux substances préoccupantes	Le programme vise actuellement à établir de nouveaux objectifs en fonction des données de référence établies en 2010

Objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) dont Santé Canada est responsable

Objectifs, indicateurs de rendement et cibles de la SFDD pour cette activité de programme

Objectifs	Indicateurs de rendement	Cibles
Objectif 2 : Pollution atmosphérique – Minimiser les menaces à la qualité de l'air afin que les Canadiens puissent respirer de l'air pur qui appuiera également des écosystèmes sains	Évaluations axées sur la santé des polluants prioritaires de l'air intérieur et outils de gestion connexes (nombre d'évaluations, de lignes directrices et de normes sur les immeubles ou les produits relatives à l'air intérieur et aux polluants prioritaires de l'air intérieur du PGPC)	Aider à protéger la santé des Canadiens en évaluant les polluants de l'air intérieur et en élaborant des lignes directrices et d'autres outils pour mieux gérer la qualité de l'air intérieur
Objectif 2 : Pollution atmosphérique – Minimiser les menaces à la qualité de l'air afin que les Canadiens puissent respirer de l'air pur qui appuiera également des écosystèmes sains	*Pourcentage de diminution des concentrations de certaines substances dans l'eau (PFOS and PBDE) par rapport aux données de référence Niveaux d'exposition aux substances visées par substance *Émissions canadiennes de certaines substances contrôlées	Réduire les risques pour les Canadiens et les incidences sur l'environnement que présentent des substances toxiques par une réduction des concentrations dans l'environnement et de l'exposition humaine à ces substances
Objectif 3 : Qualité de l'eau – Protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains	Lignes directrices sur l'eau axées sur la santé (nombre de lignes directrices ou de documents d'orientation approuvés par le comité FPT par type de produit) (lignes directrices et documents d'orientation)	Aider à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau axées sur la santé

* indique que Santé Canada et Environnement Canada se partagent la responsabilité relative à cet indicateur

Points saillants de la planification

Le Ministère continuera à mettre en œuvre le Plan de gestion des produits chimiques (PGPC). D'ici 2015, Santé Canada évaluera et gèrera les risques possibles pour la santé et l'environnement associés à près de 1 500 substances grâce à l'initiative des groupes de substances, à l'examen préalable rapide et à d'autres stratégies.

Le Ministère continuera aussi à fournir des conseils éclairés et une surveillance à l'appui des activités visant à minimiser les risques pour les Canadiens associés à la pollution atmosphérique intérieure et extérieure, à s'attaquer aux effets actuels et prévus du changement climatique sur la santé en poursuivant la mise en œuvre des systèmes d'alerte et d'intervention à la chaleur dans les collectivités canadiennes, à protéger la santé des Canadiens en élaborant des lignes directrices sur l'eau potable axées sur la santé et à protéger les voyageurs en mettant en œuvre une approche axée sur le risque aux inspections de la santé publique dans les moyens de transport (navires, avions et trains) et leurs services auxiliaires.

Activité de programme : Sécurité des produits de consommation

Santé Canada s'engage à promouvoir la santé et la sécurité des Canadiens en s'efforçant d'améliorer la sécurité des produits de consommation offerts sur le marché canadien. Dans le cadre de l'activité de programme lié à la sécurité des produits de consommation, Santé Canada s'efforce de cerner, d'évaluer, de gérer et de faire connaître aux Canadiens les risques pour la santé et la sécurité associés aux produits de consommation que les adultes et les enfants utilisent couramment à des fins personnelles, familiales ou domestiques, ou lors d'activités récréatives, sportives ou de jardinage. Cet objectif est atteint grâce à des activités de prévention active, de surveillance ciblée et d'intervention rapide, qui sont toutes appuyées par la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation*.

Le volet de la prévention active permet à Santé Canada de collaborer avec l'industrie pour cerner proactivement et évaluer systématiquement les risques pour la sécurité que présentent les produits de consommation, élaborer des normes et échanger des pratiques exemplaires. De plus, l'activité de programme vise à faire connaître les nouvelles politiques et les activités de réglementation, et offre à l'industrie une orientation relativement aux règlements existants au moyen de lignes directrices, d'ateliers et de séances de formation. Grâce à la surveillance ciblée, le programme permet de surveiller étroitement les produits dont les risques ne sont pas encore pleinement compris ou qui présentent le plus grand risque pour le public. Enfin, grâce aux interventions rapides, Santé Canada peut agir rapidement pour protéger le public en cas de problème, notamment en retirant des tablettes les produits de consommation non sécuritaires.

Dans le cadre de l'activité de programme, Santé Canada s'assure que les cosmétiques utilisés tous les jours par les Canadiens sont sécuritaires et qu'ils respectent les exigences de la *Loi sur les aliments et drogues* et du *Règlement sur les cosmétiques* connexe. Les interdictions et les restrictions concernant l'utilisation de certains ingrédients dans les cosmétiques ainsi que l'affichage obligatoire de la liste d'ingrédients sur l'étiquette extérieure du produit permettent aux Canadiens de prendre des décisions éclairées lorsqu'ils choisissent et utilisent des cosmétiques.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
33,4	33,4	33,4

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
283	283	283

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Sensibilisation accrue des consommateurs et de l'industrie aux risques pour la santé et aux exigences réglementaires associés aux produits de consommation	Pourcentage par population cible ayant eu connaissance de l'information associée à la sécurité des consommateurs et à la sécurité des produits et liée à l'exposition à des produits de consommation : • par degré de sensibilisation • par type de groupe cible et nombre touché • par mécanisme de diffusion/sources de l'information reçue/vue • par catégorie de produit	À fixer après que les données de références auront été établies, d'ici le 31 mars 2012
Souplesse du système de réglementation relativement aux produits de consommation	Pourcentage des mesures réglementaires traitées conformément aux normes de service et aux cibles établies : • par type de mesure réglementaire (p. ex. normes, lois, règlements, lignes directrices, enquêtes, avis, avertissements, rappels) • par produit	La *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC), y compris la disposition portant sur la déclaration obligatoire des incidents, n'est entrée en vigueur que le 20 juin 2011. Les données de référence seront établies d'ici le début de 2013
Amélioration de la conformité de l'industrie aux obligations relatives à la sécurité des produits	Pourcentage et nombre des produits non conformes relevés dans le cadre du plan d'application cyclique (PAC) et à l'égard desquels des mesures correctives ont été prises. Le régime réglementaire pour le Programme de sécurité des produits de consommation repose sur la pharmacovigilance. Le prélèvement d'échantillons pour la vérification de la conformité vise les catégories de produits dans lesquelles on peut raisonnablement soupçonner une non-conformité (à risque élevé). Par conséquent, des taux élevés de non-conformité sont prévus. Ceci indique que le prélèvement d'échantillons fondé sur le risque est efficace. Pour évaluer la conformité de l'industrie, le respect des exigences est vérifié selon un cycle planifié.	Mesures correctives prises pour 100 pourcent des produits non conformes inspectés et identifiés selon un cycle ciblé planifié

Points saillants de la planification

La poursuite de la mise en œuvre de la *Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation* (LCSPC) guidera le Ministère dans ses responsabilités courantes dans le cadre de cette activité de programme. Le Ministère utilisera les outils les plus robustes fournis par la *Loi*, y compris les dispositions en matière de déclaration obligatoire. Il fournira des informations aux consommateurs et travaillera en étroite collaboration avec l'industrie. Santé Canada continuera à travailler à atteindre ses objectifs dans le cadre du

Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation du gouvernement.

Pour soutenir les efforts du gouvernement du Canada visant à réduire le fardeau de la conformité à la réglementation, à accroître la protection des travailleurs et à favoriser la collaboration avec les principaux partenaires commerciaux, le Ministère continuera à mettre en œuvre le système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques (SGH).

Activité de programme : Consommation et abus de substances

Par le truchement d'activités de réglementation, d'élaboration de programmes et d'éducation, Santé Canada cherche à améliorer les résultats pour la santé en s'affairant à la réduction et à la prévention de la consommation de tabac, ainsi qu'à la lutte contre l'abus d'alcool et de drogues. Conformément à la *Loi sur le tabac* et à ses règlements d'application, Santé Canada réglemente la fabrication, la vente, l'étiquetage et la promotion des produits du tabac. Il dirige également la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme, dont l'objectif consiste à réduire la prévalence du tabagisme par l'entremise de programmes, de règlements et d'activités éducatives. En vertu de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (LRCDS) et de ses règlements d'application, Santé Canada réglemente les substances contrôlées et favorise les initiatives de prévention, de promotion de la santé et de traitement dans le but de réduire la consommation et l'abus de substances, ainsi que les méfaits connexes. Le Ministère offre également des conseils d'experts et des services d'analyse de drogues aux organismes nationaux d'application de la loi.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
131,0	108,2	108,2

La baisse des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
430	430	431

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Déclin de l'usage et de l'abus de substances	Taux de consommation et d'abus de substances, par exemple : • prévalence de la consommation de tabac au Canada • prévalence et nombre de fumeurs canadiens actuels (15 ans et plus) • prévalence et nombre de jeunes fumeurs (de 15 à 17 ans)	12 % (Canadiens âgés de 15 ans et plus); 9 % (jeunes âgés de 15 à 17 ans)
	Taux d'abus de drogues au Canada : • prévalence et nombre de Canadiens qui abusent de drogues psychoactives (15 ans et plus) • prévalence et nombre de jeunes (de 15 à 24 ans) qui font usage de drogues illicites	Les objectifs seront fixés au moment du renouvellement du programme, le cas échéant

Conformité/adhésion accrues à la *Loi sur le tabac* et à ses règlements d'application et à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et à ses règlements d'application	Pourcentage des inspections qui sont conformes (C) ou non conformes (NC) aux lois, aux règlements et aux autres instruments de réglementation : • par type de mesure réglementaire adoptée • par résultat des mesures réglementaires adoptées	100 % des inspections sont conformes aux lois, aux règlements et aux autres instruments de réglementation : • par type de mesure réglementaire adoptée • par résultat des mesures réglementaires adoptées

Points saillants de la planification

En vertu de la *Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes (2009)*, Santé Canada continuera, entre autres, à mettre en œuvre de nouvelles exigences relatives à l'étiquetage des cigarettes et des petits cigares (notamment des mises en garde de plus grande taille) et lancera une ligne pancanadienne d'aide au renoncement ainsi qu'un site Internet pour encourager les Canadiens à cesser de fumer.

À la suite d'un examen de ses politiques et procédures opérationnelles, Santé Canada continuera d'appliquer des processus de réglementation améliorés dans le cadre du Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales qui accéléreront l'examen des demandes d'autorisation de possession ou de licences de production de marihuana à des fins médicales. Nous élaborerons un nouveau cadre de réglementation pour le Programme d'accès à la marihuana à des fins médicales.

Santé Canada collaborera avec le ministère de la Justice et d'autres partenaires dans le cadre de la Stratégie nationale antidrogue (SNA) et appuiera le traitement et la prévention de la toxicomanie, l'application de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* et de ses règlements d'application ainsi que la campagne médiatique 0droguepourmoi.

a Activité de programme : Radioprotection

Santé Canada souhaite réduire les risques pour la santé et la sécurité associés aux différents types de radiations, qu'ils soient naturels ou qu'ils proviennent d'une source artificielle, dans les milieux de vie et de travail. Santé Canada mène des recherches sur les effets biologiques du rayonnement environnemental et professionnel. De plus, il élabore de meilleures méthodes de dosimétrie interne des rayonnements et de prélèvement des mesures connexes. En outre, il effectue des inspections liées à la sécurité des rayonnements dans les installations réglementées par le gouvernement fédéral comportant des dispositifs émettant des radiations. Enfin, le ministère élabore des règlements, des lignes directrices, des normes et des codes de sécurité liés aux appareils émettant des rayonnements, et offre des conseils en matière de radiation à d'autres ministères, à l'industrie et au grand public.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
7,4	7,4	7,4

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012-2013	2013-2014	2014-2015
100	100	100

Résultats escomptés, indicateurs de rendement et objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Sensibilisation accrue du public et des intervenants aux risques pour la santé associés aux radiations et au radon	Pourcentage et nombre de Canadiens sensibilisés aux risques pour la santé associés aux radiations et au radon ou connaissant cette information : • par degré de sensibilisation • par type de groupe cible • par mécanisme de diffusion/ sources de l'information reçue/vue	30 % des Canadiens
Conformité/adhésion accrues à la Loi sur les dispositifs émettant des radiations et à ses règlements d'application ainsi qu'aux lois et aux règlements relatifs à la Commission canadienne de sûreté nucléaire	Pourcentage de titulaires d'enregistrements, de sociétés ou d'utilisateurs inspectés qui se conforment ou non aux lois, aux règlements ou aux autres instruments de réglementation : • par examen ou évaluation après la commercialisation • par dispositif émettant des radiations examiné • par type de mesures réglementaires adoptées • par résultat des mesures réglementaires adoptées	Au moins 75 % des dispositifs inspectés sont conformes aux lois, aux règlements ou aux autres instruments de réglementation : • par examen ou évaluation après la commercialisation • par dispositif émettant des radiations examiné • par type de mesures réglementaires adoptées • par résultat des mesures réglementaires adoptées

Déclin des taux de maladies et de blessures liées à l'exposition à des radiations dans l'environnement	Incidence/taux de maladies/risques associés à l'exposition à des radiations dans l'environnement : • par type de blessure, de maladie, etc., associée à des produits réglementés ciblés • par type de produit ou d'environnement (c.-à-d. zones d'environnement qui causent des maladies ou qui présentent des risques)	Données de références à établir. Cible de résultats à atteindre d'ici le 31 mars 2012

Points saillants de la planification

Le Ministère poursuivra son travail pour réduire les risques associés aux dispositifs émettant des radiations, afin d'aider les Canadiens à connaître et à comprendre les risques associés à ces dispositifs et de satisfaire aux exigences nationales et internationales associées à la surveillance des radiations dans l'environnement.

Santé Canada mettra à jour le Plan fédéral en cas d'urgence nucléaire pour l'harmoniser et l'intégrer avec le Plan fédéral d'intervention d'urgence du gouvernement du Canada et y incorporer les enseignements tirés de la réponse du gouvernement du Canada au tsunami et à l'accident nucléaire de mars 2011, au Japon.

Le Ministère continuera à vérifier les teneurs en radon dans les bâtiments fédéraux dans les régions à haut risque d'exposition au radon. Le Ministère continuera également à développer la connaissance des risques, des répercussions sur la santé et des stratégies d'atténuation liées à l'exposition au radon à l'intérieur.

Activité de programme : Sécurité des pesticides

Santé Canada administre, par l'entremise de l'Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire, la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et son règlement. La *LPA* a pour objectif principal de prévenir les risques inacceptables pour les personnes et l'environnement associés à l'usage des produits antiparasitaires. Santé Canada réglemente tout le cycle de vie des pesticides, c'est-à-dire : la détermination de la valeur, l'évaluation, la caractérisation et l'atténuation du risque pour la santé et l'environnement, l'homologation des produits, les activités de surveillance et d'application, la réévaluation des pesticides homologués selon un cycle de 15 ans, et l'élimination progressive ou l'annulation des produits. Les produits antiparasitaires sont réglementés de manière à encourager l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies antiparasitaires innovatrices et durables et à favoriser l'accès à des produits qui posent peu de risques. Santé Canada encourage aussi la sensibilisation à l'égard des produits antiparasitaires en informant le public, en facilitant l'accès aux informations pertinentes et en prenant part aux décisions. Santé Canada joue un rôle de premier plan dans les efforts déployés à l'échelle internationale pour intégrer les divers systèmes de réglementation en place dans le monde. La collaboration internationale favorise la constance et fait en sorte que nos décisions sont appuyées par la meilleure science disponible.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
39,0	39,0	39,0

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
533	533	533

Résultats escomptés, Indicateurs de rendement et Objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Prévention des risques inacceptables associés aux pesticides	À la suite des décisions réglementaires : • nombre de produits homologués présentant des risques réduits; • nombre de présentations pour lesquelles l'homologation a été refusée; • nombre de produits ou d'utilisations éliminés progressivement après la découverte de risques inacceptables pour la santé et pour l'environnement; • nombre de produits ou d'utilisations dont l'homologation a été maintenu, mais pour lesquels sont prescrites des mesures supplémentaires visant à protéger la santé humaine et l'environnement.	Base annuelle

Décisions réglementaires prises en temps opportun à l'égard des pesticides	Pourcentage d'examens effectués conformément aux normes de service et aux objectifs établis pour : • l'homologation de nouveaux produits (catégories A, B et C); • la réévaluation des anciens produits.	• 90 % des présentations achevées conformément aux normes de service; • Examen de 90 % des ingrédients actifs homologués nécessitant une réévaluation entrepris conformément à la Loi sur les produits antiparasitaires.
Atténuation des risques de non-conformité ou découlant de cas de non-conformité associés aux pesticides	Nombre et pourcentage de titulaires d'homologations, de vendeurs et d'utilisateurs, dans un secteur, qui se sont révélés non conformes et qui sont redevenus conformes (c.-à-d. que les risques ont été atténués) • par nombre d'inspections ciblées (par secteur); • par nombre de cas non conformes; • par pourcentage de cas non conformes qui sont redevenus conformes.	90 % de cas qui redeviennent conformes.

Points saillants de la planification

Santé Canada renfoncera les efforts de collaboration avec les autres organismes de réglementation nationaux et améliorera l'utilisation efficace de la science internationale, y compris les études effectuées à l'étranger pour soutenir la prévention des risques inacceptables pour les personnes et l'environnement associés à l'utilisation des produits antiparasitaires.

Une approche axée sur la sécurité, tant pour les évaluations effectuées avant la mise en marché que pour celles effectuées après, assurera la réduction continue des risques et la protection de la santé et de la sécurité des Canadiens et de l'environnement. Un processus d'homologation efficace fournira aux Canadiens un accès en temps opportun à des pesticides plus sûrs et novateurs. Santé Canada met aussi en œuvre un programme de réévaluation fondé sur un cycle de quinze ans conformément à la *Loi sur les produits antiparasitaires* (LPA) et soutient les activités de surveillance dans les domaines des aliments, des produits de consommation et de la protection de l'environnement en collaboration avec ses partenaires étrangers. En sus des activités quotidiennes décrites ci-dessus, l'accent sera mis sur les priorités suivantes :

- terminer la mise en œuvre de notre programme de réforme réglementaire;
- répondre aux attentes quant au rendement des principales activités de réglementation;
- élargir le bassin de connaissances scientifiques en vue de répondre aux besoins actuels et futurs en matière de réglementation;
- élaborer une proposition concernant la modification du cadre de recouvrement des coûts; et,
- poursuivre la collaboration internationale.

Résultat stratégique no 3

Les communautés inuites et des Premières Nations ainsi que les membres de ces communautés reçoivent des services de santé et des prestations qui répondent à leurs besoins de manière à améliorer leur état de santé

Le Ministère contribue à cet objectif en veillant à ce que les membres des Premières nations qui vivent dans une réserve et les Inuits qui vivent dans une communauté inuite aient accès à des services de santé, et à une gamme définie de produits et de services médicalement nécessaires, qui ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé, des programmes provinciaux ou territoriaux de services sociaux ou de santé ou d'autres programmes financés par des fonds publics. Ce résultat stratégique vise à réduire l'écart entre les résultats pour la santé des Premières nations et des Inuits et ceux de la population en général.

Activité de programme 3.1	Activité de programme 3.2	Activité de programme 3.3
Soins de santé primaires aux membres des Premières nations et aux Inuits	**Prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières nations et des Inuits**	**Soutien de l'infrastructure sanitaire dans les communautés inuites et des Premières nations**

Activité de programme: Soins de santé primaires aux Premières nations et aux Inuits

L'activité de programme relative aux soins de santé primaires permet de financer un ensemble de programmes, de services et de stratégies offerts principalement aux personnes, aux familles et aux collectivités inuites et des Premières nations qui habitent dans des réserves ou dans des collectivités inuites. L'activité englobe des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies visant à améliorer les résultats pour la santé et à réduire les risques pour la santé; des activités de protection de la santé publique (p. ex., la surveillance) visant à prévenir ou à atténuer les risques pour la santé humaine inhérents aux maladies transmissibles et à l'exposition aux dangers environnementaux; et des soins de santé primaires, c'est-à-dire des services de diagnostic, des soins curatifs, des services de réadaptation, des services de soutien, des services d'aiguillage, ainsi que des soins palliatifs et de fin de vie.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
891,7	890,5	908,0

La baisse des dépenses prévue de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes. L'augmentation des dépenses prévues de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable aux tendances démographiques.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
1 222	1 222	1 224

Résultats escomptés, Indicateurs de rendement et Objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Programmes et services de soins de santé primaire répondant aux besoins des personnes, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits	Taux de couverture vaccinale des enfants de deux à six ans vivant dans des réserves	95 % de toutes les couvertures vaccinales des enfants planifiées à l'échelle provinciale
	Pourcentage de la population dans les réserves recevant les services d'évaluation et de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soins palliatifs et de soutien dont ils ont besoin en matière de soins de santé primaires	Maintien des niveaux de service
	Nombre et pourcentage de personnes, de familles et de communautés recevant les services de prévention, de dépistage, de traitement et de soutien dont ils ont besoin dans le cadre de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies en milieu communautaire par type de service : • développement sain des enfants • bien-être mental • modes de vie sains	Maintien des niveaux de service (données de références établies en 2008-2009)

Objectifs de la Stratégie fédérale de développement durable (SFDD) dirigée par Santé Canada

Objectifs de la SFDD, indicateurs de rendement et cibles pour cette activité de programme

Objectifs de la SFDD	Indicateurs de rendement	Cibles
Objectif 3 : Qualité de l'eau - Protéger et améliorer la qualité de l'eau pour qu'elle soit propre, saine et sécuritaire pour tous les Canadiens et qu'elle soutienne des écosystèmes sains.	Pourcentage d'installations d'aqueduc et d'égouts dans les communautés des Premières nations présentant de faibles risques ou des risques modérés	Augmenter le pourcentage des collectivités des Premières nations présentant des notations acceptables quant aux risques des réseaux d'assainissement et des réseaux d'eau d'ici 2013

Nota : Santé Canada partage la responsabilité de cet objectif avec Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.

Points saillants de la planification

Santé Canada s'engage à renforcer les services de soins primaires fournis aux Premières nations et aux Inuits qui sont le cœur de cette activité de programme et qui répondent à des priorités comme la Stratégie d'élimination de la tuberculose renouvelée du Ministère. À cette fin, le Ministère élabore de nouveaux modèles de prestation de services dans les collectivités éloignées et isolées et utilise des fonds de l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA) renouvelée pour appuyer une structure des ressources humaines en santé plus solide. Le Ministère continuera à travailler à résoudre

les problèmes de ressources humaines dans les collectivités des Premières nations et des Inuits par une approche qui comprend :

- un soutien à la pratique professionnelle pour les infirmières et infirmiers de ces collectivités;
- la fourniture d'un accès à un soutien spécialisé et à des services de consultation pour soutenir les infirmiers et infirmières;
- le traitement des questions qui influencent le recrutement et le maintien en poste du personnel;
- des investissements pour mettre en œuvre des stratégies novatrices pour mieux remédier aux lacunes de longue date dans les services de santé des collectivités éloignées et isolées des Premières nations.

En 2012-2013, le Ministère continuera à mettre l'accent sur les programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie pour améliorer l'accès aux services et les résultats en matière de santé. La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones, le Programme de soins de santé maternelle et infantile et un financement renforcé du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones ainsi que des programmes associés continueront à aider les personnes, les familles et les collectivités à atteindre les objectifs de santé liés aux modes de vie sains, au mieux-être mental et au développement sain de l'enfant. Les activités comprendront des programmes axés sur l'alimentation saine et l'activité physique dans les collectivités des Premières nations et des Inuits, des projets en milieu communautaire pour la promotion de la santé mentale et la prévention du suicide chez les jeunes, des visites à domicile pour aider les femmes enceintes et les familles qui ont de jeunes enfants, et des services de promotion pour le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones sur les sites des réserves.

(a)(e) Le Ministère entreprendra des actions à l'appui de la Stratégie fédérale de développement durable conformément à ses engagements courants dans le cadre de cette activité de programme. Le Ministère continuera à renforcer sa capacité de surveiller la qualité de l'eau potable conformément aux Recommandation pour la qualité de l'eau potable au Canada (RQEPC) dans les collectivités des Premières nations et les Premières nations auront accès à des produits et à des outils de communication ayant pour but de les sensibiliser et d'accroître leur connaissance de la santé environnementale. Santé Canada continuera aussi à mettre en œuvre des activités de promotion de la santé sur les moisissures à l'appui de la Stratégie nationale de lutte contre les moisissures au sein des collectivités des Premières Nations dirigée par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada pour sensibiliser les occupants des maisons, les collectivités et les institutions des Premières nations et accroître leur capacité à prévenir la présence des moisissures et à y remédier.

Activité de programme : Prestations de santé supplémentaires à l'intention des Inuits et des membres des Premières nations

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) permet d'offrir aux Indiens inscrits conformément à la *Loi sur les Indiens et aux Inuits*, (reconnus par une organisation inuite de revendication territoriale une gamme définie de biens et services médicaux nécessaires liés à la santé, et ce, peu importe le lieu de résidence au Canada) des bénéficiaires, lorsque ces soins ne sont pas visés par un accord distinct (p. ex. un accord d'autonomie gouvernementale) avec les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux. Lorsqu'ils ne sont pas offerts aux clients admissibles dans le cadre de programmes privés, provinciaux ou territoriaux, les SSNA incluent les services pharmaceutiques (médicaments sur ordonnance et médicaments en vente libre), les fournitures et l'équipement médicaux, les soins dentaires, les soins de la vue, les services de counseling à court terme en situation de crise et les services de transport pour raison médicale pour avoir accès à des services médicalement nécessaires non offerts dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
1 006,9	1 030,3	1 054,5

L'augmentation des dépenses prévues de 2012-2013 jusqu'en 2014-2015 est principalement attribuable aux tendances démographiques.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
521	521	513

Résultats escomptés, Indicateurs de rendement et Objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Accès à des services de santé non assurés adaptés aux besoins uniques des Premières nations et des Inuits en matière de santé	Pourcentage de la population admissible des PNI ayant accès à des SSNA par type de service : • pharmacie/fournitures médicales et équipment • transport médical • soins dentaires • soins de la vue	Maintien des niveaux d'accès conformément aux nécessités médicales
Gestion efficace de l'accès aux SSNA	Rapports des coûts administratifs (rapport entre les coûts administratifs et les dépenses engagées à l'égard des services assurés)	Réduction à 6 % sur cinq ans

Points saillants de la planification

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) continue de financer, de façon rentable, l'offre de prestations de santé supplémentaires fondées sur des données probantes aux membres des Premières nations et aux Inuits admissibles, lorsque les services ne sont pas couverts par un régime privé ou provincial, y compris les médicaments et le matériel médical, les soins dentaires, les soins de la vue, les services de consultation à court terme en santé mentale et le transport pour des raisons médicales afin de donner accès à des services médicaux essentiels qui ne sont pas disponibles dans la réserve ou dans la communauté de résidence.

L'activité permanente consistant à fournir une couverture des services de santé non assurés à plus de 846 000 membres des Premières nations et Inuits admissibles se poursuivra. Dans le cadre des efforts permanents visant à accroître l'efficience de l'administration du programme, le Ministère étudiera de nouvelles façons de mieux rationaliser les processus d'approbation préalable des soins dentaires et des produits pharmaceutiques du programme et d'élargir ses activités de vérification.

Le programme des SSNA a pris plusieurs mesures pour s'assurer que la clientèle admissible (Premières nations et Inuits) a accès aux médicaments nécessaires, et ce, en mettant l'accent sur la sécurité des personnes. Le programme des SSNA élaborera une stratégie relativement à l'abus de médicaments d'ordonnance en s'appuyant sur les activités actuelles qui visent la sécurité de la clientèle, comme la surveillance de la consommation de médicaments d'ordonnance, et sur les interdictions touchant les opioïdes et d'autres médicaments qui constituent une source de préoccupation. Plus de détails sur les mesures prises par le programme des SSNA à l'égard de la sécurité de ses clients se trouvent dans la section du rapport annuel sur les SSNA qui porte sur la sécurité des clients.

Activité de programme : Soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités inuites et des Premières nations

L'activité de programme relative au soutien à l'infrastructure de santé dans les collectivités des Premières nations et des Inuits appuie la vision à long terme d'un système de santé intégré davantage géré par les collectivités inuites et celles des Premières nations grâce à une amélioration de leur capacité de concevoir, de gérer, d'offrir et d'évaluer des programmes et des services de santé de qualité. Il s'agit de la base du soutien de la prestation de programmes et de services aux collectivités et aux membres des Premières nations. De plus, cette activité favorise l'innovation et les partenariats relativement à la prestation de soins de santé afin de répondre aux besoins uniques en santé des membres des Premières nations et des Inuits. Les fonds sont utilisés notamment pour effectuer la planification et la gestion inhérentes à la prestation de soins de santé de qualité; pour procéder à la construction et à l'entretien d'établissements sanitaires; pour réaliser des activités de recherche; pour encourager les Autochtones à opter pour une carrière dans le domaine de la santé; pour investir dans les technologies en vue de moderniser les services de santé; et pour intégrer et harmoniser la gouvernance connexe aux services de santé actuels.

Dépenses prévues pour cette activité de programme (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
272,1	252,3	256,2

La baisse des dépenses prévues de 2012-2013 à 2013-2014 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes. L'augmentation des dépenses prévues de 2013-2014 à 2014-2015 est principalement attribuable aux tendances démographiques.

Ressources humaines pour cette activité de programme (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
236	174	180

Résultats escomptés, Indicateurs de rendement et Objectifs pour cette activité de programme

Résultats escomptés	Indicateurs de rendement	Objectifs
Promotion de relations pour une gouvernance innovatrice et intégrée de la santé	Pourcentage de provinces et de territoires ayant conclu des ententes pluri gouvernementales pour planifier, offrir et financer conjointement des services de soins de santé intégrés aux Autochtones canadiens	100 % d'ici mars 2015
Amélioration de la capacité des Premières nations et des Inuits d'influer sur les programmes et services de soins de santé et de les régir (conception, prestation et gestion)	Nombre de communautés engagées dans un processus de planification qui leur permettra d'influer sur les programmes et services de soins de santé et de les régir (conception, prestation et gestion)	5 % d'augmentation (2-3 communautés) du nombre de communautés engagées d'ici 2016

Points saillants de la planification

Une bonne partie du travail en cours dans le cadre de cette activité de programme consiste à jouer un rôle de participant ou de coordonnateur dans le cadre d'initiatives relatives à l'infrastructure de santé avec les partenaires, particulièrement l'Assemblée des Premières Nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami, l'Agence de la santé publique du Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. Par des efforts de collaboration, les partenaires étudient et élaborent des approches dans des domaines d'intérêt commun pour faire progresser la santé des Premières nations et des Inuits, guider les enquêtes et les analyses sur la santé et chercher à harmoniser ou à améliorer les pratiques et les systèmes que les ministères utilisent pour gérer les accords de contribution.

En progressant vers la réalisation de sa vision à long terme pour l'intégration des services de santé fédéraux et provinciaux pour les Premières nations et les Inuits, Santé Canada continuera à travailler avec le gouvernement de la Colombie-Britannique et les Premières nations de la Colombie-Britannique afin de mettre en œuvre un accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé, le premier du genre pour la santé des Premières nations.

En 2012, Santé Canada terminera les projets restants du Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA). Depuis 2005, le FTSA a financé plus de 300 projets qui favorisent l'intégration et l'adaptation des services de santé financés par les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux pour les Canadiens autochtones. L'initiative qui lui a succédé, le Fonds d'intégration des services de santé, continuera à profiter des enseignements tirés dans le cadre du FTSA jusqu'en 2015.

Le Ministère a l'intention de moderniser son programme d'infrastructure de la santé des Premières nations et des Inuits et continuera à travailler avec les communautés des Premières nations et des Inuits à améliorer la qualité des pratiques de gestion de l'infrastructure de la santé et la durabilité à long terme du programme.

g Services internes

Santé Canada offre toute une gamme de services internes. Certains services, comme les finances, l'administration, les biens immobiliers, la sécurité, les ressources humaines, la gestion de l'information et la technologie de l'information, fournissent l'infrastructure de base qui permet au Ministère de fonctionner, tout en surveillant la conformité aux politiques nouvelles ou actuelles des organismes centraux.

D'autres services internes de Santé Canada s'occupent des besoins du Ministère et du portefeuille de la Santé, tels les communications générales et les activités relatives aux politiques, ainsi que de la gestion des relations avec les parlementaires, le Cabinet ainsi que les autres ministères et ordres de gouvernement. Une autre série de rôles en lien avec les services internes portent sur les responsabilités essentielles du Ministère et du gouvernement dans son ensemble, comme l'optimisation des ressources pour les Canadiens grâce à la gestion, à la responsabilisation et au suivi des rendements et des résultats.

Les responsables des services internes de Santé Canada continueront à se concentrer sur leurs responsabilités permanentes, tout en veillant encore et toujours à mettre à profit l'usage de l'approche ministérielle dans des domaines comme l'apprentissage, la technologie de l'information et la gestion de l'information. Un bon nombre d'entre eux aideront directement à superviser, à exécuter ou à appuyer les priorités de gestion. En plus de ces efforts, le Ministère se penchera sur les occasions et les enjeux particuliers qui pourraient se présenter.

Dépenses prévues des services internes (en millions de dollars)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
283,4	275,6	275,0

La baisse des dépenses prévues de 2012-2013 jusqu'en 2014-2015 est principalement attribuable à la temporisation de certains programmes.

Ressources humaines des services internes (en millions de dollars) équivalent temps plein - (ETP)

2012–2013	2013–2014	2014–2015
2 507	2 465	2 460

Points saillants de la planification

Santé Canada continuera à mettre l'accent sur les améliorations en cours de la mise en œuvre de ses services internes tout en développant de plus en plus des approches à l'échelle du Ministère à la prestation de services et en fournissant des conseils éclairés sur divers aspects du plan d'investissements de Santé Canada et les pratiques de gestion de projet. Par exemple, Santé Canada mettra en œuvre des stratégies et des approches positives et coopératives pour encourager les gestionnaires à utiliser un langage simple dans la planification, l'établissement des coûts et les prévisions de la planification des investissements afin de fournir au Comité exécutif du Ministère des informations claires et exactes pour la prise des décisions.

Le Ministère fournira un soutien financier et opérationnel stratégique aux directions générales clientes à l'appui des initiatives de transformation axées sur l'efficience, l'efficacité et l'optimisation des ressources. Santé Canada appuie les clients, entre autres par des exercices d'établissement des coûts, des prévisions et une analyse des options pour les aider à mettre en œuvre les priorités du gouvernement et faire en sorte que les dépenses soient gérées dans les limites des budgets.

Le Ministère continuera à améliorer la prestation de services en poursuivant l'intégration de la planification opérationnelle et de la gestion budgétaire. Santé Canada encouragera la planification intégrée en travaillant plus étroitement en collaboration avec les planificateurs de direction générale afin de normaliser et de rationaliser les procédés administratifs.

Dans le cadre des fonctions habituelles de cette activité de programme, le Ministère contribuera à la Stratégie fédérale de développement durable en réduisant l'empreinte environnementale dans les domaines suivants : émissions de gaz à effet de serre du parc, équipement électronique et électrique excédentaire, réduction des unités d'impression et consommation de papier. Le Ministère favorise également les bâtiments, les réunions et les approvisionnements écologiques.

Santé Canada accroîtra sa transparence et l'engagement des Canadiens et des intervenants par des outils et des approches de communication novateurs, en contribuant à la mise en œuvre de l'Initiative pour la transparence du gouvernement du Canada (Gouvernement ouvert). Une Initiative de renouvellement de la présence sur le Web améliorera l'accès du public à l'information en ligne sur la santé et la sécurité. Le Ministère élabore des lignes directrices pour faire un meilleur usage des médias sociaux pour engager le public et renforcer l'uniformité de ses processus de consultation au moyen de nouveaux outils et par l'application de pratiques exemplaires.

Le Ministère intégrera la planification des ressources humaines stratégiques dans ses pratiques de gestion pour harmoniser les plans des ressources humaines avec les objectifs de programme et les modèles de fonctionnement en évolution. Il le fera entre autres en améliorant les processus et les outils et en examinant les rôles et les responsabilités en matière de prestation des services des ressources humaines.

Comme la technologie de l'information (TI) est essentielle aux activités de Santé Canada, le Ministère continuera de se concentrer sur l'élaboration d'applications de pointe et les stratégies de gestion des ressources des TI. Il élargira les partenariarts avec Services partagés Canada et d'autres ministères pour rationaliser les solutions des TI. De même, le Ministère élaborera un plan stratégique quinquennal des technologies et de la gestion de l'information (GI) qui exprimera les investissements clés nécessaires pour mieux gérer les coûts tout en appuyant les priorités comme la modernisation de la réglementation, la création d'un système ministériel unique pour les subventions et les contributions et une stratégie de GI-TI pour la Science.

Santé Canada élaborera un plan de sécurité ministérielle et améliorera ses plans de continuité des opérations pour s'assurer de pouvoir offrir les programmes de santé critiques en cas de perturbation importante. Le Ministère améliorera l'accès du public à l'information et assurera la protection des renseignements personnels en mettant fortement l'accent sur le respect de ses obligations aux termes de la loi.

Section III : Renseignements Supplémentaires

Faits saillants des états financiers

Les faits saillants des états financiers prospectifs inclus dans ce RPP visent à offrir une vue d'ensemble de la situation financière et des activités de Santé Canada. Ces faits saillants des états financiers prospectifs ont été préparés selon la méthode de la comptabilité d'exercice afin d'affermir la responsabilisation et d'améliorer la transparence et la gestion financière.

Les états financiers prospectifs sont accessibles dans le site Web de Santé Canada.

États condensés de la situation financière prospectifs

(en milliers de dollars)

États condensés de la situation financière À la fin de l'exercice	**% de variation**	**Calculs prospectifs 2012–2013**	**Calculs prospectifs 2011-2012**
ACTIFS			
Actifs financiers	-9 %	300 258	328 706
Actifs non-financiers	-1 %	141 344	142 456
TOTAL DES ACTIFS	-6 %	441 602 $	471 162 $
PASSIFS ET AVOIR DU CANADA			
Total des passifs	-10 %	948 532	1 057 988
Total de l'avoir du Canada	-14 %	(506 930)	(586 826)
TOTAL DES PASSIFS ET DE L'AVOIR DU CANADA	-6 %	441 602 $	471 162 $

États condensés des résultats prospectifs

(en milliers de dollars)

États condensés des résultats Pour l'exercice	**% de variation**	**Calculs prospectifs 2012–2013**	**Calculs prospectifs 2011–2012**
DÉPENSES			
Total des dépenses	-8 %	3 507 240	3 829 196
REVENUS			
Total des revenus	2 %	(131 532)	(129 557)
COÛT NET DES ACTIVITÉS POURSUIVIES	-9 %	3 375 708 $	3 699 639 $
COÛT NET DES ACTIVITÉS TRANSFÉRÉES	-100 %	0	40 429
COÛT NET FONCTIONNEMENT	-10 %	3 375 708 $	3 740 068 $

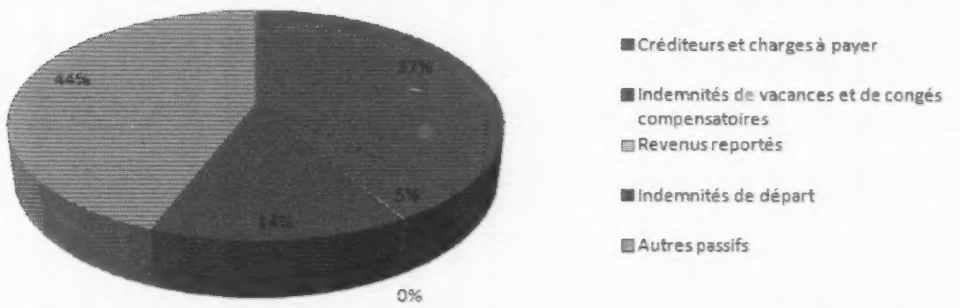
Actif prospectif par catégorie

Actif par catégorie

Le total de l'actif anticipé est de 441,6 millions de dollars en 2012-2013, une réduction de 29,6 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2011-2012.

Voici la ventilation de l'actif : Montant à recevoir du Trésor 273,2 millions de dollars; débiteurs et avances 27,1 millions de dollars; et immobilisations corporelles 141,3 millions de dollars.

Passif prospectif par catégorie

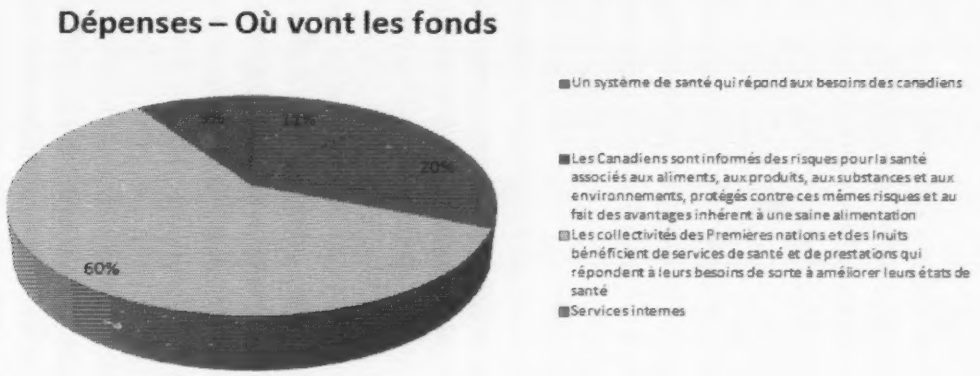


Passif par catégorie

Le total du passif prévu est de 948,5 millions de dollars en 2012-2013, une réduction nette de 109,5 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2011-2012.

Voici la ventilation du passif : créditeurs et charges à payer de 352,1 millions de dollars, indemnités de vacances et de congés compensatoires de 40,7 millions de dollars, revenus reportés de 1,9 millions de dollars, indemnités de départs de 134,5 millions de dollars et autres passifs de 419,3 millions de dollars.

Dépenses prospectives par résultat stratégique



Total des dépenses

Santé Canada prévoit des dépenses de 3 507,2 millions de dollars selon le Budget principal des dépenses 2012-2013 et les renseignements sur les obligations. Ce montant ne comprend pas le Budget supplémentaire des dépenses. Il représente une réduction de 322,0 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2011-2012.

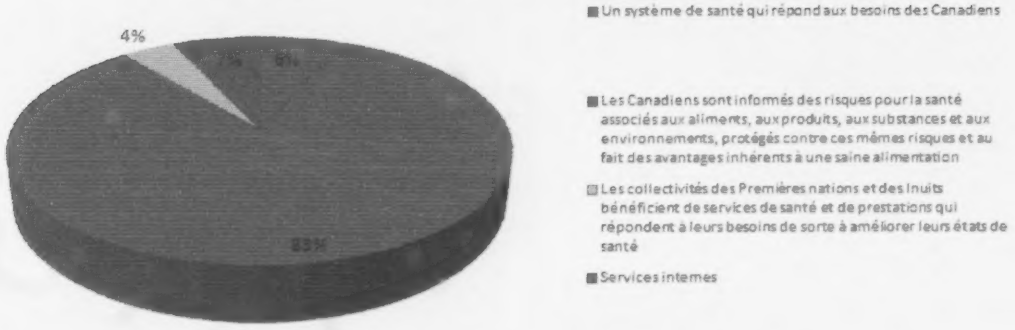
Voici la ventilation des dépenses par résultat stratégique : un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens de 382,7 millions de dollars, les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation de 707,6 millions de dollars, les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé de 2 097,0 millions de dollars, et services internes de 319,9 millions de dollars.

Dépenses prospectives par catégorie

Dépenses par catégorie

Voici la ventilation des dépenses : paiements de transfert de 1 350,0 millions de dollars, salaires et traitements de 965,4 millions de dollars, services publics, matériaux et fournitures de 451,2 millions de dollars, services rofessionnels et spéciaux de 424,7 millions de dollars, voyages - patients santé non-assurés de 158,1 millions de dollars, et autres de 157,8 millions de dollars.

Revenus prospectifs par résultat stratégique



Total des revenus

La plus grande partie des fonds de Santé Canada proviennent des crédits parlementaires annuels. Les revenus de Santé Canada sont générés par des activités de programmes qui appuient les résultats stratégiques signalés ci-dessus. Santé Canada prévoit que le total de ses revenus en 2012-2013 sera de 131,5 millions de dollars représentant une hausse de 2,0 millions de dollars par rapport aux prévisions pour 2011-2012.

Voici la provenance de ces revenus par résultat stratégique : un système de santé qui répond aux besoins des Canadiens de 8,3 millions de dollars, les Canadiens sont informés des risques pour la santé associés aux aliments, aux produits, aux substances et aux environnements, protégés contre ces mêmes risques et au fait des avantages inhérents à une saine alimentation de 109,0 millions de dollars, et les collectivités des Premières nations et des Inuits bénéficient de services de santé et de prestations qui répondent à leurs besoins de sorte à améliorer leurs états de santé de 5,4 millions de dollars, et services internes de 8,8 millions de dollars.

Revenus prospectifs par catégorie

Revenus par catégorie

Voici la provenance de ces revenus : 55,7 millions de dollars des services de réglementation 53,4 millions de dollars des droits et privilèges, 22,1 millions de dollars des services autres que de réglementation, et 0,3 millions de dollars d'autres sources.

Tableaux de renseignements supplémentaires

Tous les tableaux de renseignements supplémentaires en version électronique du Rapport sur les plans et les priorités 2012-2013 sont disponibles sur le site Web du Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada.

Renseignements sur les programmes de paiements de transfert (PPT)
Financement pluriannuel initial
L'écologisation des opérations gouvernementales
Initiatives horizontales
Vérifications internes et Évaluations à venir (trois prochains exercices)
Sources des revenus disponibles et des revenus non disponibles
Sommaire des dépenses en capital par activité de programme
Frais d'utilisation

Autres liens

0 drogue pour moi

Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé
Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
Agence canadienne d'inspection des aliments
Agence de la santé publique du Canada
Agence de réglementation de la lutte antiparasitaire
Assemblée des Premières Nations

Bassin pilote de participation des patients et des consommateurs

Campagne d'éducation et de sensibilisation à l'alimentation saine
Collectivités
Conseil de coopération en matière de réglementation
Cosmétiques

Dispositifs émettant des radiations
Dosimétrie interne des rayonnements

Feuille de route
Food and Drug Administration
Fonds de transition pour la santé des Autochtones
Freiner l'obésité juvénile: Cadre d'action fédéral, provincial et territorial pour la promotion du poids santé

Groupe de travail international sur la pharmacovigilance

H1N1

Infirmières et infirmiers
Inforoute santé du Canada
Instruments médicaux
Inuit Tapiriit Kanatami

La passerelle de soumission électronique
L'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone renouvelée
L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones
Loi canadienne sur la santé
Loi canadienne sur la sécurité des produits de consommation
Loi et règlement sur les aliments et drogues au Canada
Loi réglementant certaines drogues et autres substances
Loi restreignant la commercialisation du tabac auprès des jeunes
Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments

Loi sur la procréation assistée
Loi sur le ministère de la Santé
Loi sur le tabac
Loi sur les aliments et drogues
Loi sur les Indiens et aux Inuits
Loi sur les langues officielles
Loi sur les produits antiparasitaires

Médias sociaux
Médicaments à usage vétérinaire
Mesures et les interventions d'urgence

Nutrition

Organisation mondiale de la Santé
Organisation panaméricaine de la santé

Plan d'action économique du Canada
Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation
Plan de sécurité ministérielle
Planification efficace des effectifs de la santé
Produits de santé naturels
Professionnels de la santé formés à l'étranger
Programme d'accès à la marihuana
Programme d'aide préscolaire aux Autochtones des réserves
Programme de contribution pour les langues officielles en santé
Programme de contributions pour les politiques en matière de soins de santé

Qualité de l'air
Qualité de l'eau

Radiation
Rapport annuel sur les SSNA
Recommandation pour la qualité de l'eau potable au Canada
Règlement sur les cosmétiques

Secrétariat du Conseil du Trésor du Canada
Sécurité des produits de consommation
Services de santé non assurés – Santé des Premières nations et des Inuits
Services partagés Canada
Site Web de Santé Canada
Stratégie d'élimination de la tuberculose
Stratégie de Santé Canada en matière de développement durable
Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme
Stratégie nationale antidrogue
Stratégie nationale de lutte contre les moisissures

Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones
Système général harmonisé de classification et d'étiquetage des produits chimiques

U.S. Food and Drug Administration

Section IV : Autres sujets d'intérêt

Coordonnées de l'organisation :

Nancy McMahon
Directrice générale
Direction de la planification et des pratiques générales de gestion
Immeuble Jeanne Mance - Étage: 12 - Pièce: B1243
200, promenade Églantine, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Téléphone : 613-948-6357